… ……
……
/ miejscowość i data/

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością fizyczną*), psychiczną*), fizyczną i psychiczną*). Jestem zdolny/a*), nie jest zdolny/a*) do uczestnictwa w realizowanym przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Długołęce projekcie socjalnym „Spełnić choć jedno marzenie”, wspierającym osoby z niepełnosprawnością w szczególności do udziału w: warsztatach terapii zajęciowej*), wycieczkach*), zabawach*), spotkaniach integracyjnych*) z uwzględnieniem kilkugodzinnego pobytu poza miejscem zamieszkania. Nie wymagam*), wymagam*) pomocy w zakresie
.....
.....
.....

Jestem zdolny/a*), nie jestem zdolny/a*) do udziału w w/w programie. Jestem zdolny/a do udziału w w/w programie z udziałem opiekuna .....
……..

Dodatkowe uwagi o stanie zdrowia: np. stosowane leki, ich dawkowanie, inne:
……
……
……..
.....

podpis/

*) –niepotrzebne skreślić